SENTENZA DELLA CORTE
5 marzo 1998 *

Nel procedimento C-160/96,

avente ad oggetto la domanda di pronuncia pregiudiziale proposta alla Corte, a norma dell'art. 177 del Trattato CE, dal Sozialgericht di Karlsruhe (Germania) nella causa dinanzi ad esso pendente tra

Manfred Molenaar,

Barbara Fath-Molenaar

e

Allgemeine Ortskrankenkasse Baden-Württemberg,

domanda vertente sull'interpretazione degli artt. 6 e 48, n. 2, del Trattato CE,

LA CORTE,

composta dai signori G. C. Rodríguez Iglesias, presidente, C. Gulmann, H. Ragnemalm, M. Wathelet e R. Schintgen, presidenti di sezione, G. F. Mancini,

* Lingua processuale: il tedesco.

J. C. Moitinho de Almeida, P. J. G. Kapteyn, J. L. Murray, D. A. O. Edward, J.-P. Puissochet (relatore), G. Hirsch, P. Jann, L. Sevón e K. M. Ioannou, giudici,

avvocato generale: G. Cosmas
cancelliere: H. von Holstein, cancelliere aggiunto

viste le osservazioni scritte presentate:

— per i coniugi Molenaar, dall'avv. S. de Witt, del foro di Friburgo;

— per l'Allgemeine Ortskrankenkasse Baden-Württemberg, dal signor K. Hirzel, Rechtsassessor, Justiziar;

— per il governo tedesco, dal signor E. Röder, Ministerialrat presso il ministero federale dell'Economia, in qualità di agente;

— per il governo austriaco, dal signor M. Potacs, Univ. Doz. DDr., Bundeskanzleramt, in qualità d'agente;

— per il governo svedese, dalla signora L. Nordling, direttore generale degli affari giuridici presso il segretariato giuridico (UE), presso il ministero degli Affari esteri, in qualità di agente;

— per la Commissione delle Comunità europee, dal signor P. Hillenkamp, consigliere giuridico, e dalla signora M. Patakia, membro del servizio giuridico, in qualità di agenti,

vista la relazione d'udienza,

sentite le osservazioni orali dei coniugi Molenaar, con l'avv. W. Schirp, del foro di Friburgo, dell'Allgemeine Ortskrankenkasse Baden-Württemberg, rappresentata dal signor K. Hirzel, del governo tedesco, rappresentato dal signor E. Röder, del governo austriaco, rappresentato dal signor G. Hesse, Magister presso il Bundeskanzleramt, e della Commissione, rappresentata dal signor P. Hillenkamp, all'udienza dell'8 ottobre 1997,

sentite le conclusioni dell'avvocato generale, presentate all'udienza del 9 dicembre 1997,

ha pronunciato la seguente

Sentenza

1 Con ordinanza 28 marzo 1996, pervenuta alla Corte il 13 maggio seguente, il Sozialgericht di Karlsruhe ha sottoposto alla Corte, ai sensi dell'art. 177 del Trattato CE, una domanda di pronuncia pregiudiziale relativa all'interpretazione degli artt. 6 e 48, n. 2, del medesimo Trattato.

2 Tale questione è stata proposta nell'ambito di una controversia che vede contrapposti il signore e la signora Molenaar, aventi rispettivamente la cittadinanza olandese e tedesca, e l'Allgemeine Ortskrankenkasse del Baden-Württenberg (in prosieguo: l'«AOK») riguardo al diritto, da parte dei detti coniugi, di beneficiare delle prestazioni dell'assicurazione sociale tedesca contro il rischio della mancanza di autonomia (in prosieguo: l'«assicurazione mancanza di autonomia»).

3 Questa assicurazione è stata istituita, a partire dal 1° gennaio 1995, dal Pflegeversicherungsgesetz (legge relativa all'assicurazione sociale contro il rischio della

mancanza di autonomia; in prosieguo: la «legge»), che costituisce il libro XI del Sozialgesetzbuch (codice tedesco della previdenza sociale; in prosieguo: l'«SGB»). Essa è destinata a coprire le spese determinate dallo stato di mancanza di autonomia delle persone assicurate, cioè dalla necessità permanente da parte loro di ricorrere, in ampia misura, all'ausilio di altre persone per compiere gli atti della vita normale (igiene personale, alimentazione, deambulazione, cura dell'abitazione ecc.).

4 Ai sensi della legge, ogni assicurato, a titolo volontario o obbligatorio, all'assicurazione malattia deve contribuire al regime dell'assicurazione mancanza di autonomia.

5 L'assicurazione mancanza di autonomia dà diritto, innanzitutto, a prestazioni destinate a coprire le spese sostenute a seguito delle cure fornite a domicilio da terzi. Tali prestazioni dette di «cure a domicilio», il cui ammontare dipende dal grado di mancanza di autonomia della persona interessata, possono essere fornite, a scelta del beneficiario, sotto forma di cure somministrate da organismi autorizzati, ovvero sotto forma di un assegno mensile, denominato «assegno mancanza di autonomia», che permette al beneficiario di scegliere il tipo di aiuto da lui ritenuto più consono al suo stato.

6 L'assicurazione mancanza di autonomia dà diritto, inoltre, alla presa a carico delle cure prestate all'assicurato presso centri di ricovero o presso case di cura, ad assegni destinati a supplire all'assenza, nei periodi di congedo, del terzo che si occupa abitualmente dell'assicurato, ad assegni e indennità che coprono diverse spese provocate dallo stato di mancanza di autonomia dell'assicurato, quali l'acquisto e l'installazione di attrezzature speciali, la realizzazione di lavori di trasformazione dell'abitazione.

7 Infine, l'assicurazione mancanza di autonomia, in determinati casi, si fa carico dei contributi all'assicurazione invalidità e vecchiaia nonché all'assicurazione contro gli infortuni del terzo che assiste l'assicurato.

8 A norma dell'art. 34, n. 1, sub 1, del libro XI dell'SGB, il godimento delle prestazioni dell'assicurazione mancanza di autonomia è subordinato all'effettiva dimora dell'assicurato in territorio tedesco.

9 I coniugi Molenaar prestano attività lavorativa subordinata in Germania, pur risiedendo in Francia. Essi sono entrambi iscritti a titolo volontario all'assicurazione malattia in Germania e sono stati assoggettati all'assicurazione mancanza di autonomia a partire dal 1° gennaio 1995.

10 Tuttavia, nel dicembre 1994 e nel gennaio 1995, l'ente previdenziale competente, l'AOK, li ha informati del fatto che essi non avrebbero potuto pretendere le prestazioni previste dall'assicurazione mancanza di autonomia finché avessero risieduto in Francia.

11 I coniugi Molenaar hanno allora presentato, dinanzi al Sozialgericht di Karlsruhe, un ricorso volto, in particolare, a far dichiarare che essi non erano tenuti a contribuire al regime di assicurazione mancanza di autonomia finché non avessero potuto godere delle sue prestazioni. Essi hanno fatto valere al riguardo che la condizione di residenza, alla quale l'art. 34, n. 1, sub 1, subordina il godimento di tali prestazioni, era in contrasto con gli artt. 6 e 48 del Trattato.

12 Ritenendo che per la risoluzione della controversia fosse necessaria l'interpretazione di queste disposizioni, il Sozialgericht di Karlsruhe ha sottoposto alla Corte la seguente questione pregiudiziale:

«Se gli artt. 6 e 48, n. 2, del Trattato CE vadano interpretati nel senso che limitano il diritto di uno Stato membro di istituire un regime di previdenza sociale a copertura del rischio della mancanza di autonomia nell'ambito di un obbligo di assicurazione previsto dalla legge e di assoggettarvi, con obbligo di contribuzione, persone residenti in un altro Stato membro, benché al tempo stesso per costoro sia escluso o sospeso, a causa della loro residenza, il diritto alle relative prestazioni».

13 Con la sua questione pregiudiziale, il giudice nazionale chiede in sostanza se gli artt. 6 e 48, n. 2, del Trattato impediscano ad uno Stato membro di imporre a coloro che svolgono un'attività lavorativa sul suo territorio, ma risiedono in un altro Stato membro, di versare contributi ad un regime di previdenza sociale come quello dell'assicurazione mancanza di autonomia, pur escludendo l'erogazione delle prestazioni previste da tale regime nello Stato membro in cui tali lavoratori risiedono.

14 Al fine di risolvere tale questione va ricordato che, secondo la giurisprudenza della Corte (v., in particolare, sentenze 18 maggio 1989, causa 368/87, Troiani, Racc. pag. 1333, punto 20, e 22 novembre 1995, causa C-443/93, Vougioukas, Racc. pag. I-4033, punto 30), il Consiglio era tenuto, in forza dell'art. 51 del Trattato CE, ad instaurare un sistema che permettesse ai lavoratori di superare gli ostacoli per essi derivanti dalle norme nazionali relative alla previdenza sociale al fine di garantire ai lavoratori stessi l'esercizio effettivo del diritto alla libera circolazione sancito dall'art. 48 del Trattato, ed esso ha adempiuto quest'obbligo, in linea di principio, adottando il regolamento (CEE) del Consiglio 14 giugno 1971, n. 1408, relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità (GU L 149, pag. 2).

15 Pertanto, la questione proposta va esaminata alla luce delle disposizioni del detto regolamento, nella versione modificata e aggiornata dal regolamento (CEE) del Consiglio 2 giugno 1983, n. 2001 (GU L 230, pag. 6, in prosieguo: il «regolamento n. 1408/71»), e quindi va stabilito se rientri nel suo ambito di applicazione un regime come quello dell'assicurazione mancanza di autonomia.

16 Tutti i partecipanti al procedimento sono concordi nel riconoscere che un regime quale quello oggetto della causa principale rientra nell'ambito di applicazione del regolamento n. 1408/71.

17 Più in particolare, i ricorrenti nella causa principale nonché i governi tedesco, austriaco e svedese sono del parere che le prestazioni erogate da questo regime possano essere ricollegate alle «prestazioni di malattia» di cui all'art. 4, n. 1, lett. a),

di tale regolamento. I ricorrenti nella causa principale fanno valere che tali prestazioni potrebbero anche essere ricollegate alle «prestazioni di vecchiaia» di cui alla lett. c) della medesima disposizione.

18 La Commissione ritiene invece che, se le prestazioni di tale regime rientrano appunto nell'ambito di applicazione del regolamento n. 1408/71, esse non possano però essere ricollegate esclusivamente all'uno o all'altro dei settori previdenziali citati dall'art. 4, n. 1, di tale regolamento. A suo dire infatti le dette prestazioni presentano delle caratteristiche comuni con i settori malattia, invalidità e vecchiaia di cui alle lett. a), b), e c), senza poter essere esattamente identificate con l'uno o l'altro di essi.

19 Al riguardo, occorre ricordare che la distinzione fra prestazioni escluse dalla sfera di applicazione del regolamento n. 1408/71 e prestazioni che vi rientrano è basata essenzialmente sugli elementi costitutivi della prestazione, in particolare le sue finalità ed i presupposti della sua attribuzione, e non sul fatto che essa sia o no qualificata previdenziale da una normativa nazionale (sentenza 16 luglio 1992, causa C-78/91, Hughes, Racc. pag. I-4839, punto 14).

20 Secondo una giurisprudenza costante una prestazione può essere considerata prestazione previdenziale se è attribuita ai beneficiari, prescindendo da ogni valutazione individuale e discrezionale delle loro esigenze personali, in base ad una situazione legalmente definita e se si riferisce ad uno dei rischi espressamente elencati nell'art. 4, n. 1, del regolamento n. 1408/71 (v., in particolare, sentenze 27 marzo 1985, causa 249/83, Hoeckx, Racc. pag. 973, punti 12-14; causa 122/84, Scrivner, Racc. pag. 1027, punti 19-21; 20 giugno 1991, causa C-356/89, Newton, Racc. pag. I-3017, e Hughes, già citata, punto 15). Tale elencazione presenta infatti carattere tassativo con la conseguenza che un settore di previdenza sociale che non vi sia menzionato sfugge a questa qualifica anche se esso attribuisce ai beneficiari una posizione legalmente definita che dà diritto ad una prestazione (v., in particolare, sentenza 11 luglio 1996, causa C-25/95, Otte, Racc. pag. I-3745, punto 22).

21 In ordine alla prima di tali due condizioni, è pacifico che le disposizioni relative alla concessione delle prestazioni dell'assicurazione mancanza di autonomia attribuiscono ai beneficiari un diritto legalmente definito.

22 Per quanto riguarda la seconda condizione, dal fascicolo emerge che le prestazioni dell'assicurazione mancanza di autonomia mirano ad estendere, soprattutto dal punto di vista economico, l'autonomia delle persone dipendenti dall'altrui assistenza. In particolare, il sistema realizzato tende ad incoraggiare la prevenzione e la riabilitazione anziché il ricorso alle cure e a favorire il ricorso alle cure a domicilio anziché presso centri di cura.

23 L'assicurazione mancanza di autonomia dà diritto alla presa a carico, totale o parziale, di alcune delle spese causate dallo stato di mancanza di autonomia dell'assicurato quali le cure prestate a domicilio, nei centri o negli istituti specializzati, l'acquisto di apparecchiature necessarie all'assicurato, la realizzazione di lavori nella sua abitazione, nonché al versamento di un aiuto economico mensile che consenta all'assicurato di scegliere le modalità di assistenza di suo gradimento e, per esempio, di retribuire in una forma o in un'altra i terzi che lo assistono. Il regime dell'assicurazione mancanza di autonomia garantisce inoltre ad alcuni di tali terzi una copertura contro i rischi di infortunio, invalidità e vecchiaia.

24 Prestazioni di questo tipo hanno dunque essenzialmente l'obiettivo di integrare le prestazioni dell'assicurazione malattia, alla quale esse sono d'altronde connesse sul piano dell'organizzazione, al fine di migliorare le condizioni di salute e di vita delle persone dipendenti dall'altrui assistenza.

25 Di conseguenza, anche se siffatte prestazioni presentano caratteristiche loro proprie, esse debbono essere considerate alla stregua delle «prestazioni di malattia» ai sensi dell'art. 4, n. 1, lett. a), del regolamento n. 1408/71.

26 La questione sollevata va pertanto esaminata alla luce delle disposizioni del regolamento n. 1408/71 riguardanti la concessione delle prestazioni di malattia ove l'interessato risieda in uno Stato membro diverso dallo Stato competente. Ai sensi dell'art. 19, n. 1, lett. a) e b), del regolamento n. 1408/71:

«Il lavoratore subordinato o autonomo che risiede nel territorio di uno Stato membro che non sia lo Stato competente e che soddisfa alle condizioni richieste dalla legislazione dello Stato competente per avere diritto alle prestazioni (...) beneficia nello Stato in cui risiede:

a) delle prestazioni in natura erogate per conto dell'istituzione competente dall'istituzione del luogo di residenza, secondo le disposizioni della legislazione che essa applica, come se fosse ad essa iscritto;

b) delle prestazioni in danaro erogate dall'istituzione competente in base alle disposizioni della legislazione che essa applica (...)».

27 Il duplice meccanismo che risulta da queste disposizioni si applica anche ai disoccupati in forza dell'art. 25, n. 1, lett. a) e b), nonché ai titolari di pensioni o di rendite riconosciute in applicazione della legislazione di uno Stato diverso da quello in cui essi risiedono, in forza dell'art. 28, n. 1, lett. a) e b), del regolamento n. 1408/71.

28 Le parti della causa principale e i governi che hanno presentato osservazioni dinanzi la Corte divergono sulla questione se le prestazioni oggetto della causa principale, in particolare l'assegno per mancanza di autonomia, vadano considerate come prestazioni «in natura» oppure come prestazioni «in danaro» dell'assicurazione malattia.

29 Da una parte, i governi tedesco e svedese sostengono che le prestazioni dell'assicurazione mancanza di autonomia, che sono dirette a permettere ai beneficiari di provvedere al pagamento di talune delle spese conseguenti al loro stato, in particolare spese mediche, sono prestazioni «in natura» dell'assicurazione malattia, anche se esse sono versate sotto forma di un assegno mensile come l'assegno per mancanza di autonomia. Il governo tedesco sostiene a questo proposito che, al momento dell'adozione della legge, il legislatore tedesco ha specificato che l'assegno per mancanza di autonomia costituiva una prestazione «in natura» del settore malattia.

30 Dalla parte opposta, i ricorrenti nella causa principale, il governo austriaco nonché la Commissione ritengono che prestazioni quali l'assegno per mancanza di autonomia, che non mirano a coprire alcune spese particolari, siano prestazioni «in danaro» dell'assicurazione malattia.

31 Nella sentenza 30 giugno 1966, causa 61/65, Vaassen-Göbbels (Racc. pag. 407, in particolare pag. 429), la Corte ha già dichiarato, a proposito del regolamento (CEE) del Consiglio 25 settembre 1958, n. 3, per la sicurezza sociale dei lavoratori migranti (GU 1958, n. 30, pag 561), che ha preceduto il regolamento n. 1408/71 e utilizzava gli stessi termini, che la nozione di «prestazioni in natura» non esclude prestazioni consistenti in pagamenti effettuati dall'istituzione debitrice, in particolare sotto forma di presa a carico o di rimborsi spese, e che la nozione di «prestazioni in danaro» riguarda essenzialmente le prestazioni destinate a compensare la perdita di retribuzione del lavoratore malato.

32 Come si è detto in precedenza, in particolare ai punti 5, 6, 7 e 23 della presente sentenza, le prestazioni dell'assicurazione mancanza di autonomia consistono, in parte, nella presa a carico o nel rimborso di spese causate dallo stato di mancanza di autonomia dell'assicurato, e in particolare spese di natura medica conseguenti a tale stato. Prestazioni del genere, destinate a coprire cure ricevute dall'assicurato, tanto a domicilio quanto presso istituti specializzati, acquisti di apparecchiature e la realizzazione di lavori, rientrano incontestabilmente nella nozione di «prestazioni in natura» di cui agli artt. 19, n. 1, lett. a), 25, n. 1, lett. a), e 28, n. 1, lett. a), del regolamento n. 1408/71.

33 Invece, se l'assegno per mancanza di autonomia è destinato a coprire anch'esso talune delle spese conseguenti allo stato di mancanza di autonomia, in particolare quelle relative all'aiuto prestato da un terzo, e non a compensare una perdita di retribuzione subita dal suo beneficiario, esso presenta tuttavia caratteristiche che lo distinguono dalle prestazioni in natura dell'assicurazione malattia.

34 In primo luogo, il versamento dell'assegno è periodico e non è subordinato alla previa effettuazione di determinate spese, quali le spese per cure, né a fortiori alla presentazione di documenti giustificativi delle spese sostenute. In secondo luogo, l'importo dell'assegno è fisso e indipendente dalle spese realmente sostenute dal beneficiario per sopperire alle necessità della sua vita normale. In terzo luogo, il beneficiario dispone di una grande libertà di utilizzazione delle somme che gli vengono così concesse. In particolare, come ha indicato lo stesso governo tedesco, l'assegno per mancanza di autonomia può essere utilizzato dal beneficiario per farne dono ad una persona della propria famiglia o del proprio ambiente che lo assista gratuitamente.

35 L'assegno per mancanza di autonomia si presenta quindi come un aiuto economico che permette di migliorare globalmente il livello di vita delle persone dipendenti dall'altrui assistenza, così da compensare le maggiori spese dovute dallo stato in cui si trovano.

36 Una prestazione quale l'assegno per mancanza di autonomia rientra quindi nel novero delle «prestazioni in danaro» dell'assicurazione malattia di cui agli artt. 19, n. 1, lett. b), 25, n. 1, lett. b), e 28, n. 1, lett. b), del regolamento n. 1408/71.

37 Pertanto, risulta, in primo luogo, dalla lettera dell'art. 19, n. 1, lett. a), del regolamento n. 1408/71 che un lavoratore subordinato che risiede in uno Stato membro diverso da quello in cui lavora beneficia, nello Stato membro di residenza, di prestazioni quali le prestazioni in natura dell'assicurazione mancanza di autonomia in quanto la normativa di quest'ultimo Stato, qualunque sia la denominazione più specifica del sistema di protezione sociale nel quale essa è inserita, preveda l'erogazione di prestazioni in natura per coprire i medesimi rischi coperti dall'assicura-

zione mancanza di autonomia nello Stato membro di occupazione. L'erogazione di queste prestazioni è effettuata dall'ente del luogo di residenza secondo le disposizioni previste dalla legislazione dello Stato membro di residenza. Lo stesso vale, rispettivamente, per i disoccupati e i titolari di pensioni o rendite riconosciute in applicazione della legge di uno Stato membro diverso dallo Stato in cui essi risiedono, in forza degli artt. 25, n. 1, lett. a), e 28, n. 1, lett. a), del regolamento n. 1408/71.

38 In secondo luogo, dall'art. 19, n. 1, lett. b), del regolamento n. 1408/71 risulta che il lavoratore beneficia della corresponsione di prestazioni in danaro quali l'assegno per mancanza di autonomia nello Stato membro in cui risiede, anche se la legislazione di quest'ultimo Stato non prevede prestazioni di questo tipo. Le prestazioni controverse sono versate dall'ente competente dello Stato membro di occupazione alle condizioni previste dalla legislazione di quest'ultimo Stato. Lo stesso dicasi, rispettivamente, per i disoccupati e i titolari di pensioni o rendite riconosciute in applicazione della legislazione di uno Stato membro diverso da quello di residenza, in forza degli artt. 25, n. 1, lett. b), e 28, n. 1, lett. b), del regolamento n. 1408/71.

39 Una disposizione come l'art. 34, n. 1, sub 1, del libro XI dell'SGB, che impedisce la corresponsione di prestazioni «in danaro» dell'assicurazione mancanza di autonomia nello Stato membro in cui risiede il lavoratore migrante, viola pertanto le disposizioni degli artt. 19, n. 1, lett. b), e 28, n. 1, lett. b), del regolamento n. 1408/71.

40 Tuttavia, né tale violazione né il fatto che le prestazioni in natura dell'assicurazione mancanza di autonomia siano erogate dall'istituzione del luogo di residenza conferiscono ai lavoratori migranti il diritto di essere esonerati del tutto o in parte dal versamento dei contributi destinati al finanziamento dell'assicurazione mancanza di autonomia.

41 Infatti nessuna norma di diritto comunitario impone all'istituzione competente di verificare che un lavoratore sia nelle condizioni di poter beneficiare della totalità delle prestazioni di un regime di assicurazione malattia prima di procedere alla sua iscrizione e al prelievo dei contributi corrispondenti. Il diritto alle prestazioni si valuta, in relazione alle condizioni richieste dalla legislazione dello Stato competente, alla data in cui tale diritto sorge, per cui la situazione al momento in cui è richiesto il contributo non è pertinente al riguardo. Ciò vale in particolar modo per quanto riguarda la residenza del lavoratore, che non è un dato definitivamente fissato al momento dell'iscrizione o del versamento dei contributi.

42 Il riconoscimento del diritto ad un esonero si risolverebbe inoltre nel sancire, per quanto riguarda l'estensione dei rischi coperti dall'assicurazione malattia, una disparità di trattamento tra gli iscritti a seconda che siano residenti o no sul territorio dello Stato di iscrizione. Offrire al lavoratore migrante la possibilità di scelta dell'esonero equivarrebbe, per lo Stato competente, a domandargli di rinunciare in anticipo al beneficio del meccanismo istituito dagli artt. 19, n. 1, 25, n. 1, e 28, n. 1, del regolamento n. 1408/71. Una tale conseguenza non può derivare né dal Trattato, in particolare dagli artt. 6 e 48, n. 2, dello stesso, né dal detto regolamento.

43 In ogni caso, il versamento dei contributi ad un regime di assicurazione malattia fa sorgere, in linea di massima, a vantaggio del lavoratore assicurato un diritto a percepire le prestazioni corrispondenti ove egli soddisfi le condizioni stabilite dalla legislazione dello Stato competente, escluse, fra queste ultime, le condizioni che non siano conformi alle disposizioni del diritto comunitario applicabili in materia di previdenza sociale. I coniugi Molenaar sarebbero così legittimati, per ottenere il beneficio dell'assegno per mancanza di autonomia, ad avvalersi del regolamento n. 1408/71 malgrado le contrarie disposizioni di diritto nazionale.

44 Alla luce di quanto sopra, occorre risolvere la questione proposta nel senso che gli artt. 6 e 48, n. 2, del Trattato non ostano a che uno Stato membro imponga a persone che lavorano sul suo territorio, ma risiedono in un altro Stato membro, di versare contributi ad un regime di previdenza sociale che copre il rischio di mancanza di autonomia, ma gli artt. 19, n. 1, 25, n. 1, e 28, n. 1, del

regolamento n. 1408/71 ostano invece a che il beneficio di un assegno quale l'assegno per mancanza di autonomia, che costituisce una prestazione di malattia in denaro, venga subordinato alla residenza dell'assicurato sul territorio dello Stato di iscrizione.

Sulle spese

45 Le spese sostenute dai governi tedesco, austriaco e svedese nonché dalla Commissione delle Comunità europee, che hanno presentato osservazioni alla Corte, non possono dar luogo a rifusione. Nei confronti delle parti nella causa principale, il presente procedimento costituisce un incidente sollevato dinanzi al giudice nazionale, cui spetta quindi statuire sulle spese.

Per questi motivi,

LA CORTE,

pronunciandosi sulla questione sottopostale dal Sozialgericht di Karlsruhe con ordinanza 28 marzo 1996, dichiara:

Gli artt. 6 e 48, n. 2, del Trattato CE non ostano a che uno Stato membro imponga a persone che lavorano sul suo territorio, ma risiedono in un altro Stato membro, di versare contributi ad un regime di previdenza sociale che copre il rischio di mancanza di autonomia. Gli artt. 19, n. 1, 25, n. 1, e 28, n. 1, del regolamento (CEE) del Consiglio 14 giugno 1971, n. 1408, relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità, nella versione modificata e

aggiornata dal regolamento (CEE) del Consiglio 2 giugno 1983, n. 2001, ostano invece a che il beneficio di un assegno quale l'assegno per mancanza di autonomia, che costituisce una prestazione di malattia in denaro, venga subordinato alla residenza dell'assicurato sul territorio dello Stato di iscrizione.

Rodríguez Iglesias	Gulmann	Ragnemalm
Wathelet	Schintgen	Mancini
Moitinho de Almeida	Kapteyn	Murray
Edward	Puissochet	Hirsch
Jann	Sevón	Ioannou

Così deciso e pronunciato a Lussemburgo il 5 marzo 1998.

Il cancelliere

R. Grass

Il presidente

G. C. Rodríguez Iglesias